



Bahnhofstrasse 3, Postfach 164
6312 Steinhausen
www.steinhausen.ch

Soziales und Gesundheit

Name / Vorname _____

Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe

Inhaltsverzeichnis

1. Personalien Antragsteller/in (bei Verheirateten oder Verwitweten auch Name als ledige Person)	3
2. Personalien Ehegatte/in / Konkubinatspartner/in (bei Geschiedenen sind Personalien ebenfalls anzugeben)	4
3. Kinder	5
4. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen.....	7
5. Arbeit.....	7
6. Krankenkasse	8
7. Versicherungen	9
8. Wohnverhältnisse	9
9. Einkommen	10
10. Vermögen	11
11. Schulden	12
12. Angaben zur Verwandtenunterstützung	13
13. Grund des Antrages	14
14. Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe.....	15
15. Kurze Beschreibung Ihres Problems.....	16
16. Was haben Sie unternommen um das Problem zu lösen?.....	16
17. Ihr Antrag auf Beratung/Unterstützung an den Sozialdienst?.....	16
18. Notwendige Unterlagen.....	17
19. Merkblatt Sozialhilfe.....	19
20. Bestätigung	22
21. Auskunftsbefugnis und Weitergabe der Personalien.....	22

Bei Auswahlfragen bitte das zutreffende Feld ankreuzen ☒

1. Personalien Antragsteller/in
(bei Verheirateten oder Verwitweten auch Name als ledige Person)

1.1. Familienname

1.2. Vorname

weiblich männlich

1.3. Adresse

Strasse _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

1.4. Telefonnummern

Privat _____ Geschäft _____

Natel _____ E-Mail-Adresse _____

1.5. Geburtsdatum & AHV-Nummer

Tag _____ Monat _____ Jahr _____

AHV-Nummer _____

1.6. Zivilstand

ledig verheiratet seit _____ geschieden seit _____

getrennt seit _____ verwitwet seit _____

1.7. Konfession

katholisch reformiert moslem konfessionslos

andere

1.8. Schweizer/innen

Heimat-Gemeinde _____

Heimat-Kanton _____

1.9. Ausländer/innen

Staatszugehörigkeit _____

Kategorie Ausländerausweis B C andere, was? _____

Der Ausländerausweis ist gültig bis _____

1.10. Einreise in die Schweiz, Zuzug Kanton Zug

Einreise Schweiz am _____ Aus welchem Land? _____
 Zuzug Kanton Zug am _____ Aus welchem Kanton? _____
 Zuzug in Steinhausen am _____ Aus welcher Gemeinde? _____

1.11. Ausbildung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre | <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule | <input type="checkbox"/> Diplommittelschule |
| <input type="checkbox"/> Attestlehre | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule Fachhochschule |
| | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar |

1.12. Erlerner Beruf (bei mehreren Berufen > der zuletzt erlernte)
2. Personalien Ehegatte/in / Konkubinatspartner/in
 (bei Geschiedenen sind Personalien ebenfalls anzugeben)
2.1. Familienname

2.2. Vorname

 weiblich männlich
2.3. Telefonnummern

Privat _____ Geschäft _____
 Natel _____ E-Mail-Adresse _____

2.4. Geburtsdatum & AHV-Nummer

Tag _____ Monat _____ Jahr _____
 AHV-Nummer _____

2.5. Zivilstand

ledig verheiratet seit _____ geschieden seit _____
 getrennt seit _____ verwitwet seit _____

2.6. Konfession

katholisch reformiert moslem konfessionslos
 andere

2.7. Schweizer/innen

Heimat-Gemeinde _____

Heimat-Kanton _____

2.8. Ausländer/innen

Staatszugehörigkeit _____

Kategorie Ausländerausweis B C andere, was? _____

Der Ausländerausweis ist gültig bis _____

2.9. Einreise in die Schweiz, Zuzug Kanton Zug

Einreise Schweiz am _____ Aus welchem Land? _____

Zuzug Kanton Zug am _____ Aus welchem Kanton? _____

Zuzug in Steinhausen am _____ Aus welcher Gemeinde? _____

2.10. Ausbildung Schulbesuch weniger als 7 Jahre obligatorische Schule Attestlehre Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule Maturitätsschule, Berufsmaturität
Diplommittelschule höhere Fach- oder Berufsausbildung Universität, Hochschule Fachhochschule nicht feststellbar**2.11. Erlerner Beruf (bei mehreren Berufen der zuletzt Erlernte)**

3. Kinder

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ weiblich männlich

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in: Ja Nein

Staatszugehörigkeit _____

Kategorie Ausländerausweis B C andere, was? _____

Der Ausländerausweis ist gültig bis _____

 Schulbesuch weniger als 7 Jahre obligatorische Schule Attestlehre Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule Maturitätsschule, Berufsmaturität

Diplommittelschule

 höhere Fach- oder Berufsausbildung Universität, Hochschule Fachhochschule nicht feststellbar

Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ weiblich männlich
 Adresse _____ PLZ/Ort _____
 Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in: Ja Nein
 Staatszugehörigkeit _____
 Kategorie Ausländerausweis B C andere, was? _____
 Der Ausländerausweis ist gültig bis _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Attestlehre | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule | |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität
Diplommittelschule | |

Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ weiblich männlich
 Adresse _____ PLZ/Ort _____
 Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in: Ja Nein
 Staatszugehörigkeit _____
 Kategorie Ausländerausweis B C andere, was? _____
 Der Ausländerausweis ist gültig bis _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Attestlehre | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule | |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität
Diplommittelschule | |

Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ weiblich männlich
 Adresse _____ PLZ/Ort _____
 Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in: Ja Nein
 Staatszugehörigkeit _____
 Kategorie Ausländerausweis B C andere, was? _____
 Der Ausländerausweis ist gültig bis _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Attestlehre | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule | |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität
Diplommittelschule | |

4. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen

Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ Heimatort / Staat _____
 Mietzinsanteil CHF _____

Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ Heimatort / Staat _____
 Mietzinsanteil CHF _____

Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ Heimatort / Staat _____
 Mietzinsanteil CHF _____

5. Arbeit**5.1. Antragsteller/in**

Name Arbeitgeber (Firma) _____
 Adresse _____ PLZ/Ort _____

5.2. Ehegatte/in oder Konkubinatspartner/in

Name Arbeitgeber (Firma) _____
 Adresse _____ PLZ/Ort _____

5.3. Kinder (nur nötig, wenn im gleichen Haushalt)

Name / Vorname Kind _____
 Name Arbeitgeber (Firma) _____
 Adresse _____ PLZ/Ort _____

Name / Vorname Kind _____
 Name Arbeitgeber (Firma) _____
 Adresse _____ PLZ/Ort _____

Name / Vorname Kind _____
 Name Arbeitgeber (Firma) _____
 Adresse _____ PLZ/Ort _____

6. Krankenkasse**6.1. Antragsteller/in**

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____

mtl. Prämie KVG CHF _____ mtl. Prämie VVG CHF _____

6.2. Ehegatte/in oder Konkubinatspartner/in

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____

mtl. Prämie KVG CHF _____ mtl. Prämie VVG CHF _____

6.3. Kinder (nur nötig, wenn Kinder mitunterstützt werden)

Name / Vorname Kind _____

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____

mtl. Prämie KVG CHF _____ mtl. Prämie VVG CHF _____

Name / Vorname Kind _____

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____

mtl. Prämie KVG CHF _____ mtl. Prämie VVG CHF _____

Name / Vorname Kind _____

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____

mtl. Prämie KVG CHF _____ mtl. Prämie VVG CHF _____

Name / Vorname Kind _____

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____

mtl. Prämie KVG CHF _____ mtl. Prämie VVG CHF _____

6.4. Prämienverbilligung

Wurde die Kantonale Prämienverbilligung zur Krankenkasse in diesem Jahr bereits beantragt?

 Ja Nein

7. Versicherungen**7.1. Hausratversicherung**

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____ Jahres-Prämie CHF _____

7.2. Haftpflichtversicherung

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____ Jahres-Prämie CHF _____

7.3. Lebensversicherung

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____ Jahres-Prämie CHF _____

7.4. Andere

Name der Versicherung _____

Vers.-Nummer _____ Jahres-Prämie CHF _____

8. Wohnverhältnisse**8.1. Adresse Vermieter/in**

Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

In dieser Wohnung seit: Tag _____ Monat _____ Jahr _____

8.2. Höhe der Miete und Nebenkosten

Miete pro Monat CHF _____ Nebenkosten CHF _____ Anzahl Zimmer _____

Parkplatz pro Monat CHF _____

8.3. Heizung Zentralheizung Elektroheizung Elektroboiler

9. Einkommen

9.1. Antragsteller/in

Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit CHF _____
 Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____

9.2. Ehegatte/in oder Konkubinatspartner/in

Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit CHF _____
 Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____

9.3. Kinder (nur auszufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)

Name/Vorname Kind _____
 Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit CHF _____
 Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____

Name/Vorname Kind _____
 Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit CHF _____
 Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____

Name/Vorname Kind _____
 Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit CHF _____
 Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
 Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____
 Genaue Bezeichnung: _____ CHF _____

10. Vermögen**10.1. Antragsteller/in**

Bargeld	CHF _____	Bank-/Postguthaben	CHF _____
Sparguthaben	CHF _____	KK-Prämienerbilligung	CHF _____
Lebensversicherung	CHF _____	Weitere Vermögenswerte	CHF _____

10.2. Ehegatte/in oder Konkubinatspartner/in

Bargeld	CHF _____	Bank-/Postguthaben	CHF _____
Sparguthaben	CHF _____	KK-Prämienerbilligung	CHF _____
Lebensversicherung	CHF _____	Weitere Vermögenswerte	CHF _____

10.3. Kinder (nur auszufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)

Name/Vorname Kind _____

Bargeld	CHF _____	Bank-/Postguthaben	CHF _____
Sparguthaben	CHF _____	KK-Prämienerbilligung	CHF _____
Lebensversicherung	CHF _____	Weitere Vermögenswerte	CHF _____

Name/Vorname Kind _____

Bargeld	CHF _____	Bank-/Postguthaben	CHF _____
Sparguthaben	CHF _____	KK-Prämienerbilligung	CHF _____
Lebensversicherung	CHF _____	Weitere Vermögenswerte	CHF _____

Name/Vorname Kind _____

Bargeld	CHF _____	Bank-/Postguthaben	CHF _____
Sparguthaben	CHF _____	KK-Prämienerbilligung	CHF _____
Lebensversicherung	CHF _____	Weitere Vermögenswerte	CHF _____

10.4. Auto

Nein Ja

Marke _____ Nummernschild _____
 Jahrgang _____ Kaufpreis _____
 Kilometerstand _____ Heutiger Wert gemäss Euro-Tax _____

10.5. Liegenschaften, Wohnungen, Grundstücke, usw. (auch im Ausland)

Genauere Bezeichnung _____
 Vollständige Adresse _____
 Anzahl Zimmer _____
 Grösse in Quadratmeter _____
 Kaufjahr _____
 Kaufpreis _____
 Aktueller Wert _____

11. Schulden**11.1. Privatschulden**

Privatschulden CHF _____ Name des Gläubigers _____

11.2. Bankschulden

Bankschulden CHF _____ Name der Bank _____

11.3. Kreditschulden

Kredit 1 CHF _____ Name der Bank _____

Kredit 2 CHF _____ Name der Bank _____

Kredit 3 CHF _____ Name der Bank _____

11.4. Mietzinsschulden

Ausstehende Mieten CHF _____ Zeitraum _____

11.5. Ausstehende Prämien der Krankenkasse

Ausstehende KK-Prämien CHF _____ Zeitraum _____

11.6. Ausstehende Steuern

Ausstehende Steuern CHF _____ Zeitraum _____

11.7. Andere Schulden

Andere Schulden CHF _____ Genaue Bezeichnung _____

Andere Schulden CHF _____ Genaue Bezeichnung _____

11.8. Aktuelle BetreibungsverfahrenLäuft gegen Sie ein Betreibungsverfahren? Ja NeinIst das Einkommen gepfändet? Ja Nein

Wenn bei welchem Betreibungsamt? _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Falls gegen Sie ein Betreibungsverfahren oder eine Pfändung läuft, bringen Sie die Berechnung zum betreibungsrechtlichen Existenzminimum mit.

12. Angaben zur Verwandtenunterstützung

12.1. Antragsteller/in

Name/Vorname der Mutter _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Name/Vorname des Vaters _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Grosseltern väterlicherseits

Name/Vorname Grossmutter _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Name/Vorname des Grossvaters _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Grosseltern mütterlicherseits

Name/Vorname Grossmutter _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Name/Vorname des Grossvaters _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

12.2. Ehegatte/in oder Konkubinatspartner/in

Name/Vorname der Mutter _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Name/Vorname des Vaters _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Grosseltern väterlicherseits

Name/Vorname Grossmutter _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Name/Vorname des Grossvaters _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Grosseltern mütterlicherseits

Name/Vorname Grossmutter _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

Name/Vorname des Grossvaters _____ Jahrgang _____

Adresse _____ PLZ/Ort: _____

13. Grund des Antrages

13.1. Arbeitslosigkeit

- Ausstehende Arbeitslosen-Taggelder seit _____
- Arbeitslos seit _____ Stempelbeginn am _____
 Name der Arbeitslosenversicherung _____
 Adresse der Arbeitslosenversicherung _____
 RAV-Betreuer/in _____ Tel. _____
 Wurden die Kürzungen von Arbeitslosentaggelder verfügt oder wissen Sie, dass eine Kürzung
 bevorsteht? Ja Nein
 Anzahl Tage _____ Ab welchem Datum _____
 Grund der Kürzung _____
- Bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert seit _____
 Datum der letzten Auszahlung Arbeitslosentaggelder _____

13.2. Krankheit / Unfall / Behinderung

Die Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt durch:

Name Arzt _____ Tel. _____
 Adresse _____ PLZ/Ort _____
 Das Arzzeugnis ist gültig von _____ bis _____
 Umfang der Leistungseinschränkung in % _____

Ausstehende Krankentaggelder seit _____
 Adresse der Versicherung _____

Ausstehende Unfall-Taggelder seit _____
 Adresse der Versicherung _____

Ausstehende andere Taggelder seit _____
 Adresse der Versicherung _____

Ausstehende IV-Rente
 Datum der IV-Anmeldung _____ Datum IV-Entscheid _____

Ausstehende Ergänzungsleistungen
 Datum der EL-Anmeldung _____ Datum EL-Entscheid _____

13.3. Trennung Scheidung

Trennung beantragt am _____ Name Gericht _____
 Scheidung beantragt am _____ Name Gericht _____

13.4. Fehlende Frauen- und/oder Kinderalimente

Trennungsverfügung Scheidungsurteil Unterhaltsvertrag

vom _____

Adresse Behörde _____

Höhe Fraueralimente CHF _____ ausstehend seit _____

Höhe Kinderalimente CHF _____ ausstehend seit _____

Adresse Alimenteninkassostelle: _____

Zuständige Beraterin _____ Tel. _____

13.5. Ausbildung

Ausstehende Stipendien

Stipendiengesuch eingereicht am _____

Name / Adresse Stipendienstelle _____

13.6. Andere Gründe

Welche? (genaue Beschreibung)

14. Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe

Name der Bank _____

Adresse der Bank _____ PLZ/Ort _____

IBAN-Nummer _____

Name Kontoinhaber/in _____

Postscheckkonto-Nummer _____

15. Kurze Beschreibung Ihres Problems

16. Was haben Sie unternommen um das Problem zu lösen?

17. Ihr Antrag auf Beratung/Unterstützung an den Sozialdienst?

18. Notwendige Unterlagen

Damit Ihr Anspruch auf Sozialhilfe geprüft werden kann, müssen die erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen. Die Unterlagen sind für sämtliche Haushaltsmitglieder, welche mitunterstützt werden, einzureichen.

18.1. Zwingend notwendige Unterlagen

- Mietvertrag mit Mietvertragsänderungen
- bei Untermiete: Mietvertrag und Untermietvertrag inkl. Änderungen
- aktuelle Krankenkassenpolice(n) und Verfügung(en) individuelle Prämienverbilligung
- Ausweis(e): Pass, Identitätskarte, Ausländerausweise für alle Mitunterstützten
- Auszüge sämtlicher Bank- und Postkonto der letzten sechs Monate
- Police(n) Lebensversicherung, Auszug Freizügigkeitskonto
- Police(n) Privathaftpflicht- und Hausratversicherung
- Motofahrzeug(e): Fahrzeug- und Versicherungsausweis / Leasingvertrag, Eurotaxwert
- Liegenschaftsbesitz: Hypothekbelastung, letzte Schätzung, Kaufvertrag
- Bei Betreibungen: Aktueller Betreibungsregisterauszug
- Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate
- Aktueller Arbeitsvertrag, Lebenslauf und Arbeitszeugnisse
- Selbständigerwerbende: Geschäftsbuchhaltung des laufenden und des letzten Jahres
- Rentenverfügungen (IV, AHV, EL, Krankenkasse, HE, Unfallversicherung, Militärversicherung)
- Aktuelle Verfügung Familienzulagen
- Kopie der letzten Steuererklärung und definitive Steuerveranlagung
- Auszug individuelles Konto (IK-Auszug), bestellen unter:
www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Bestellung-Kontoauszug/Schweiz

18.2. Bei Arbeitslosigkeit/Nichterwerbstätigkeit

- Bestätigung Anmeldung Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) und Arbeitslosenkasse (ALK)
- Abrechnungen Arbeitslosenentschädigung und/oder Arbeitslosenhilfe
- Aktuelle Korrespondenzen ALK und RAV
- Verfügungen Amt für Wirtschaft und Arbeit (AWA)
- Letzter Arbeitsvertrag und Kündigungsschreiben

18.3. Bei Krankheit/Unfall

- Arztzeugnis
- Abrechnungen Kranken- oder Unfalltaggelder
- Verfügungen und aktuelle Korrespondenzen:
 - IV / EL
 - Krankenkasse
 - Militärversicherung
- Vorsorgeausweis BVG

18.4. Bei Trennung / Scheidung / Vormundschaftliche Massnahmen oder vorm. Vereinbarung

- Gerichtliches Urteil / Entscheid / Vereinbarung Trennung oder Scheidung
- Unterhaltsvertrag
- Bevorschussungsunterlagen Alimenteninkassostelle
- Vormundschaftlicher Entscheid

18.5. Zusätzliche Unterlagen

- _____
- _____
- _____

19. Merkblatt Sozialhilfe

19.1. Gesetzliche Grundlagen

- 19.1.1. Gesetz über die Sozialhilfe im Kanton Zug (Sozialhilfegesetz) vom 16. Dezember 1982
- 19.1.2. Verordnung zum Sozialhilfegesetz (Sozialhilfeverordnung) vom 20. Dezember 1983

19.2. Wahrheits- und Informationspflicht

- 19.2.1. Unterstützte Personen sind verpflichtet, dem Sozialdienst über ihre persönlichen und finanziellen Verhältnisse laufend und wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen. Die Angaben sind auf Anfrage hin schriftlich zu belegen.
- 19.2.2. Ausserordentliche Auslagen sowie neue finanzielle Verbindlichkeiten müssen mit dem Sozialdienst vorbesprochen werden (z.B. neuer Mietvertrag, Zahnarzt, Anschaffungen, Unterrichts- und Kurskosten, grössere Reparaturen etc.). Sie können ansonsten nicht entschädigt werden.
- 19.2.3. Sämtliche Vermögen und alle Einkünfte, auch ausserordentliche (z.B. Löhne, Versicherungsleistungen, Überstundenentschädigungen, Gratifikationen, Untermiete, Erbschaften, Unterstützungszahlungen von Verwandten, Lotteriegewinne, etc.), müssen gegenüber dem Sozialdienst deklariert und allenfalls abgetreten werden.
- 19.2.4. Zur Abklärung der Unterstützung holt der Sozialdienst bei Amtsstellen und Institutionen Auskünfte ein (z. B. Einkünfte, Rechtsstreitigkeiten, gesundheitliche Schwierigkeiten, insbesondere auch Steuerzahlen im Zusammenhang mit allfälliger Verwandtenunterstützung). Dem Sozialdienst ist eine Vollmacht auszustellen.
- 19.2.5. Änderungen in den persönlichen oder finanziellen Verhältnissen sind dem Sozialdienst jeweils sofort mitzuteilen (z. B. Arbeitsaufnahme, Stellenwechsel, Änderung im Arbeitspensum, Aufnahme einer Nebenbeschäftigung, Wohnungswechsel, Aufnahme eines Untermieters, etc.).

19.3. Mitwirkungspflicht

Sozialhilfe kann gekürzt werden, wenn Anordnungen des Sozialdienstes nicht befolgt werden. Dies gilt insbesondere, wenn unzureichende oder falsche Auskünfte erteilt, die Einsichtnahme in oder die Beibringung von Unterlagen verweigert oder Geld missbräuchlich verwendet wird oder wenn die Mitwirkungspflicht und Weisungen missachtet werden.

19.4. Verwandtenunterstützung

Der Sozialdienst prüft, ob gemäss Art. 328 und 329 ZGB Verwandte zur Unterstützung der Sozialhilfeempfängerin bzw. des Sozialhilfeempfängers verpflichtet sind. Wenn es die Verhältnisse rechtfertigen, werden die Pflichtigen zur Hilfe aufgefordert und es wird zwischen ihnen und der Hilfeempfängerin bzw. dem Hilfeempfänger vermittelt.

19.5. Allgemeine Grundsätze

- 19.5.1. Vermögenswerte über einer in den Richtlinien für Sozialhilfe festgelegten Freigrenze sind vor dem Eintritt der Hilfe zu verwerten und für den Lebensunterhalt zu verwenden.
- 19.5.2. Sozialhilfegelder gelten nicht als steuerbares Einkommen. Gemeinde-, Kantons- und Bundessteuern sind im Sozialhilfeexistenzminimum nicht eingerechnet. Es kann bei der Steuerbehörde um Stundung oder Erlass offener Steuerforderungen nachgesucht werden.
- 19.5.3. Die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) gelten nicht als Unterstützungsleistungen. Die Prämienverbilligung ist einzufordern. Die Kosten für die Selbstbehalte werden separat zum monatlichen Existenzminimum vergütet.
- 19.5.4. Personen im erwerbsfähigen Alter müssen AHV-Beiträge entrichten. Nichterwerbstätige haben sich bei der AHV-Zweigstelle der Gemeinde als solche registrieren zu lassen. Die Minimalbeiträge werden übernommen. Sie gelten nicht als Unterstützungsleistungen.

19.6. Leistungskürzungen

- 19.6.1. Sozialhilfeleistungen können gekürzt, verweigert oder unterbrochen werden, wenn die/der Betroffene die zumutbare Mitwirkung verweigert (Sozialhilfegesetz). Dies kann z.B. der Fall sein, wenn die Integrationsanstrengungen ungenügend sind, wenn Sozialhilfe unrechtmässig bezogen wird, oder wenn grobe Pflichtverletzungen oder Rechtsmissbrauch vorliegen. In solchen Fällen besteht ein öffentliches Interesse an einer Leistungskürzung.
- 19.6.2. Kürzungen bei den Taggeldern der Arbeitslosenversicherung (ALV), die/der Versicherte selbst verschuldet hat, führen automatisch auch zu Kürzungen der Sozialhilfe. Weil der Sozialdienst von Kürzungen der ALV meistens erst viel später in Kenntnis gesetzt wird, gilt dieser Hinweis einerseits als Information und andererseits als Mahnung.

19.7. Rechtsmittel

Hat die zu unterstützende Person alle für die Unterstützung entscheidenden Auskünfte erteilt, legt die zuständige Stelle die Höhe der Unterstützung gemäss Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) fest. Die Höhe der Unterstützung wird der unterstützten Person schriftlich mitgeteilt. Ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, so kann sie bei der Abteilung Soziales und Gesundheit schriftlich einen beschwerdefähigen Entscheid des Gemeinderats verlangen. Gegen diesen Entscheid kann innert 20 Tagen seit Zustellung beim Regierungsrat des Kantons Zug Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag sowie eine Begründung enthalten und der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

19.8. Rückerstattungspflicht § 25 SHG (Auszug aus dem Sozialhilfegesetz, SHG)

- 19.8.1. Unterstützungen sind ganz oder teilweise zurückzuerstatten:
 - a) wenn Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden können;
 - b) wenn bisher nicht realisierbares Vermögen verwertet wird;

- c) wenn der Empfänger/die Empfängerin in günstige finanzielle Verhältnisse gelangt, z.B. durch Erbschaft, Lotteriegewinn oder unentgeltliche Zuwendungen.
- 19.8.2. Unterstützungen, die jemand während seiner Unmündigkeit oder bis zum Abschluss einer in dieser Zeit begonnenen Ausbildung, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr bezogen hat, sind nicht zurückzuerstatten.
- 19.8.3. Unterstützungen, die durch unwahre oder unvollständige Angaben erwirkt wurden, sind mit Zins zurückzuerstatten. Der Zinssatz richtet sich nach Art. 104 Abs. 1 OR.
- 20.8.4 Die/der Hilfesuchende ist über die Rückerstattung zu unterrichten.

19.9. Verwirkung § 26 SHG (Auszug aus dem Sozialhilfegesetz)

- 19.9.1. Die Rückerstattungspflicht erlischt:
- a) mit Ablauf von 10 Jahren seit der letzten Unterstützung in den Fällen von § 25 Abs. 1 Bst. a. und c.;
 - b) mit Ablauf von 25 Jahren seit der letzten Unterstützung im Falle von § 25 Abs. 1 Bst. b.;
 - c) mit Ablauf von drei Jahren seit dem Tode des Empfängers, sofern dieser vor Ablauf der genannten Fristen stirbt. Die Rückerstattungspflicht beschränkt sich auf die empfangene Erbschaft.
- 19.9.2. Bei Unterstützungen, die durch unwahre oder unvollständige Angaben erlangt wurden, tritt keine Verwirkung ein.

19.10. Meldepflicht der Sozialdienste bei Personen mit Aufenthaltsbewilligung

Gemäss Art. 97 Abs. 3 Bst. d Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration (AIG) und Art. 82b der Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit (VZAE) haben die Sozialbehörden dem Amt für Migration unaufgefordert den Bezug von Sozialhilfe durch Ausländerinnen und Ausländer zu melden.

Hinweis: Seit dem 01.01.2019 kann die Niederlassungsbewilligung unabhängig von der Dauer des Aufenthaltes in der Schweiz widerrufen werden, wenn die Ausländerin oder der Ausländer oder eine Person, für die sie oder er zu sorgen hat, dauerhaft und in erheblichem Mass auf Sozialhilfe angewiesen ist.

19.11. Kenntnisnahme durch den Empfänger § 13 SHV

(Auszug aus der Sozialhilfeverordnung, SHV)

- 19.11.1. Der Empfänger/Die Empfängerin von Unterstützung hat im Sinne von § 25 Abs. 4 SHG unterschriftlich zu bestätigen, dass er von den gesetzlichen Bestimmungen über die Rückerstattungspflicht und die Fristen Kenntnis genommen hat.
- 19.11.2. Ein Doppel dieser Erklärung ist der/dem Unterzeichneten zu übergeben.

20. Bestätigung

Die antragstellende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sie den Inhalt dieses Merkblattes zur Kenntnis genommen hat und über die gesetzlichen Bestimmungen zur Rückerstattungspflicht von Unterstützungsleistungen gemäss § 25 Abs. 4 SHG orientiert wurde.

Weiter bestätigt die antragstellende Person, dass alle gemachten Angaben richtig und alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet sind.

21. Auskunftsbefugnis und Weitergabe der Personalien

21.1. Individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Die Krankenkassenprämie ist im engeren Sinne keine Sozialhilfeleistung. Sie werden über die kantonale IPV gedeckt. Sozialhilfebeziehende haben Anspruch auf die maximale Richtprämie. Die Ausgleichskasse des Kantons Zug Abteilung IPV wird befugt, dem Sozialdienst über zu erwartende, geltend gemachte oder ausgerichtete Leistungen Auskunft zu geben.

21.2. Feuerwehersatzabgabe

Sozialhilfebeziehende müssen keine Feuerwehersatzabgabe leisten. Damit sie keine Rechnung erhalten, gibt der Sozialdienst jährlich vor der Rechnungsstellung die Personalien der Sozialhilfebeziehenden an die Finanzen und Volkswirtschaft weiter.

21.3. Datenschutz bei Mailverkehr

Mit Ihrem Einverständnis darf der Sozialdienst, ohne dabei den Datenschutz zu missachten, mit Ihnen per E-Mail in Kontakt treten.

Bitte ankreuzen:

- Ja, ich bin damit einverstanden
- Nein, ich bin nicht damit einverstanden

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dem Vorgehen und der Kenntnisnahme der Bestätigung, Auskunftsbezugnis und Weitergabe Ihrer Personalien einverstanden.

Steinhausen,

Unterschrift Antragsteller/in:

.....

Unterschrift Ehegatte/in oder Konkubinatspartner/in:

.....